



Observatoire français  
des drogues et des  
tendances addictives

# Enquête sur la santé, les consommations d'alcool, de tabac et d'autres drogues et les modes de vie

Enquête  
ESCAPAD 2022



C



**Bonjour**, cette enquête est proposée à 25 000 appelés à la Journée défense et citoyenneté (JDC), dans tous les centres du service national en France, et porte sur votre santé et vos modes de vie.

Sa réussite dépend de vous. Le questionnaire est **anonyme** (aucune information ne permet de vous identifier), vous pouvez donc y répondre en toute confiance, mais vous devez le faire de manière sincère pour ne pas fausser les résultats.

Il n'est pas fait pour contrôler vos connaissances ou vous juger. Il vise à mieux comprendre les habitudes des jeunes en général et à recueillir des informations indispensables pour améliorer la prévention en matière de santé et mieux répondre à vos attentes.

## Consignes de remplissage

Pour répondre aux questions, il vous suffit de faire une croix comme ceci :

**Si vous vous êtes trompé(e),**

noircissez complètement la case : et cochez la bonne

Lorsque les cases sont carrées, vous pouvez cocher une ou plusieurs réponses (cases) :

Lorsque vous voyez ce signe : |\_\_\_\_\_|, écrivez en toutes lettres ou en chiffres votre réponse.

Lorsque vous voyez ce signe : , écrivez en chiffres votre réponse.

Si vous avez des difficultés pour répondre à une question, vous pouvez également demander de l'aide à la personne qui vous a présenté ce questionnaire. Vous pouvez par ailleurs l'indiquer à la fin du questionnaire pour que nous puissions prendre en compte votre remarque.

Si une question vous gêne, n'y répondez pas.

**Merci.**



# Ces premières questions concernent votre situation personnelle

Q01. Quelle est votre année de naissance ?

Q02. Quel est votre mois de naissance ?  (01 pour janvier, 02 pour février,..., 12 pour décembre)

Q03. Vous êtes...  1 Un homme  2 Une femme

Q04. Quelle est votre situation scolaire actuelle ?

1 Vous suivez des études  
↓

Q05. Si vous suivez des études, vous êtes...

- 1 Collégien(ne)
- 2 Lycéen(ne) en filière générale ou technologique
- 3 Lycéen(ne) en filière professionnelle (Bac Pro, BEP, CAP)
- 4 En apprentissage
- 5 Étudiant(e) de l'enseignement supérieur (Université, IUT, BTS, prépa...)

2 Vous avez arrêté vos études  
↓

Q06. Si vous avez arrêté vos études, vous êtes actuellement...

- 1 Sans activité
- 2 En recherche d'emploi
- 3 En insertion (contrat aidé, école de la 2<sup>ème</sup> chance, centre EPIDE...)
- 4 En emploi (hors apprentissage)

Q07. Avez-vous déjà redoublé une classe ?

- 1 Non
- 2 Oui

Q08. Diriez-vous que vous avez des difficultés pour lire ou écrire en français ?

- 1 Non
- 2 Oui, parfois
- 3 Oui, souvent

Q09. Dans quel département vivez-vous ? (par exemple : 75 pour Paris, 974 pour la Réunion)

Les deux questions suivantes permettent d'étudier la santé des jeunes selon des grands ensembles de territoire d'une nature très différente, comme par exemple les grandes villes françaises ou les espaces ruraux.

Q10. Précisez votre code postal  (par exemple : 18000 si vous habitez Bourges)

Q11. Précisez le nom de votre commune (ville ou village) de résidence : |\_\_\_\_\_|  
(celle correspondant à votre code postal ; par exemple : Bourges)

Q12. Où vivez-vous le plus souvent ? (une seule réponse possible)

- 1 Chez vos parents ou chez l'un de vos parents
- 2 En internat
- 3 Dans un foyer ou une famille d'accueil
- 4 Dans votre propre logement (avec des amis, seul(e) ou avec votre conjoint(e))
- 5 Autres situations (sans logement, en caravane...) : → Précisez |\_\_\_\_\_|

Q13. Parmi les personnes suivantes, lesquelles vivent dans le logement où vous vivez le plus souvent ?  
(plusieurs réponses possibles)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Votre père                      | <input type="checkbox"/> Votre beau-père et/ou votre belle-mère   |
| <input type="checkbox"/> Votre mère                      | <input type="checkbox"/> Autres membres de votre famille          |
| <input type="checkbox"/> Des frères, des sœurs           | <input type="checkbox"/> Votre petit(e) ami(e), votre conjoint(e) |
| <input type="checkbox"/> Des demi-frères, des demi-sœurs | <input type="checkbox"/> Autres (ami, colocataire,...)            |

**Q14. Quelle est la situation actuelle de vos parents ?** (si vous avez été élevé(e) principalement par des parents adoptifs, des beaux-parents ou autres, répondez pour ceux avec qui vous avez le plus vécu)

Une seule croix par colonne	Père ?	Mère ?
Travaille	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1
Au chômage, en recherche d'emploi	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
Au foyer ou sans activité professionnelle	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3
En invalidité ou en longue maladie	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4
À la retraite	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5
Je ne sais pas	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6
Décédé(e)	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7

**Q15. Quelle est la profession actuelle de vos parents** (la dernière s'ils ne travaillent pas ou s'ils sont décédés) ? (si vous avez été élevé(e) principalement par des parents adoptifs, des beaux-parents ou autres, répondez pour ceux avec qui vous avez le plus vécu)

Une seule croix par colonne	Père	Mère
<b>Agriculteur exploitant</b>	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1
<b>Artisan, commerçant, chef d'entreprise de moins de 10 salariés</b>	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
<b>Chef d'entreprise de 10 salariés ou plus</b>	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3
<b>Cadre, professeur</b> (collège, lycée, fac), <b>chercheur, ingénieur, profession libérale</b> (médecin, avocat...)	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4
<b>Profession intermédiaire, technicien</b> (instituteur, professeur des écoles, infirmier...)	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5
<b>Employé</b> (secrétaire, standardiste, aide-comptable, vendeur, serveur de bar ou restaurant, caissier...)	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6
<b>Ouvrier</b> (en usine ou chez un artisan : ouvrier agricole, plombier, électricien, boucher, coiffeur, routier...)	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7
<b>Sans profession</b>	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8
<b>Je ne sais pas</b>	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9

Précisez leur métier (exemple, infirmier, boulanger, médecin, plombier, instituteur...) :

Père : |

Mère : |

**Q16A. Est-ce que vous ou votre famille possédez une voiture ?**

- 1 Non       2 Oui, une voiture       3 Oui, deux voitures ou plus

**Q16B. Dans le logement où vous vivez le plus souvent, avez-vous une chambre pour vous tout(e) seul(e) ?** (si vous vivez dans plusieurs endroits, répondez pour le logement où vous vivez le plus souvent)

- 1 Non       2 Oui

**Q16C. Combien de fois avez-vous, avec votre famille, voyagé en dehors de la France pour partir en vacances L'ANNÉE DERNIÈRE ?**

- 1 Jamais       2 Une fois       3 Deux fois       4 Plus de deux fois

**Q16D. Combien d'ordinateurs votre famille possède-t-elle ?**

- 1 Aucun       2 Un       3 Deux       4 Plus de deux

**Q16E. Le logement où vous vivez dispose-t-il d'un lave-vaisselle ?**

- 1 Non       2 Oui

**Q16F. Combien de salles de bain y a-t-il dans le logement où vous vivez ?**

- 1 Aucune       2 Une       3 Deux       4 Plus de deux



**Q25. Avez-vous déjà pris au cours de votre VIE... ?**

Non      Oui →

**En avez-vous pris au cours des 12 DERNIERS MOIS ?**

**Un tranquillisant (anxiolytique) ?**

Atarax, Lysanxia, Tranxène, Stresam, Valium, Xanax, Lexomil, Séresta, Temesta, etc.

→

Non  Oui, une fois  Oui, plusieurs fois

**Un antidépresseur ?** Zoloft, Deroxat, Seropram, Seroplex, Prozac, Stablon, Effexor, Anafranil, Laroxyl, etc.

→

Non  Oui, une fois  Oui, plusieurs fois

**Un somnifère (hypnotique) ?** Donormyl, Imovane, Noctamide, Stilnox, Théralène, Phenergan, etc.

→

Non  Oui, une fois  Oui, plusieurs fois

**Un psychostimulant ?** Ritaline, Ritaline LP, Concerta LP, Modiodal, Olmifon, etc.

→

Non  Oui, une fois  Oui, plusieurs fois

**Un autre produit pour les nerfs, pour dormir**

→

Non  Oui, une fois  Oui, plusieurs fois

Lequel ? → Précisez : |

## Ces questions concernent vos consommations de tabac, de boissons alcoolisées et d'autres drogues

**Q26. Au cours de votre VIE, avez-vous déjà...**

Une seule case par ligne	Jamais	Oui, une fois	Oui, plusieurs fois	→	Quel âge aviez-vous la première fois ?
Fumé des cigarettes en paquet ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	→	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ans
Fumé des cigarettes à rouler ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	→	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ans
Fumé des cigares ou des cigarillos ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	→	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ans
Fumé du tabac avec un narguilé (chicha, pipe à eau...) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	→	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ans
Utilisé une cigarette électronique (« vapoter ») ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	→	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ans

**Q27. Au cours des 30 DERNIERS JOURS, avez-vous fumé des cigarettes (en paquet ou à rouler) ?**

Aucune	Moins d'une par semaine	Moins d'une par jour	Entre 1-5 par jour	Entre 6-10 par jour	Entre 11-20 par jour	Plus de 20 par jour
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Si vous fumez quotidiennement, à quel âge avez-vous commencé à fumer tous les jours ?**

ans

**Q28. Au cours des 30 DERNIERS JOURS, combien de fois avez-vous fumé du tabac avec un narguilé (chicha, pipe à eau) ?**

0 fois	1-2 fois	3-5 fois	6-9 fois	10-19 fois	20-29 fois	30 fois ou plus
<input type="radio"/>						

**Q29. Au cours des 30 DERNIERS JOURS, avez-vous utilisé une cigarette électronique (« vapoter ») ?**

Non      Oui, mais pas tous les jours      Oui, tous les jours

1

2

3

**Si vous vapotez quotidiennement, à quel âge avez-vous commencé à vapoter tous les jours ?**

   ans

**Q30. LA DERNIERE FOIS que vous avez vapoté, avez-vous utilisé un e-liquide avec de la nicotine ?**

Non concerné(e)      Non      Oui      Je ne sais pas

1

2

3

4

**Q31. Si vous avez essayé à la fois les cigarettes de tabac (en paquet ou à rouler) et la cigarette électronique, par quel produit avez-vous commencé ?**

Une cigarette de tabac en premier      La cigarette électronique en premier

1

2

Non concerné(e)

3

**Q32. Possédez-vous personnellement une cigarette électronique ?**

1 Non

2 Oui, on me l'a offerte/donnée

3 Oui, je l'ai achetée moi-même

**Q33. Au cours de votre VIE, avez-vous déjà bu une boisson alcoolisée (bière, cidre, vin, apéritif, alcool fort...) ?**

1 Non

**→ Quel âge aviez-vous la première fois ?**

   ans

**Q34. Au cours des 12 DERNIERS MOIS, avez-vous bu une boisson alcoolisée ?**

0 fois	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	2-3 fois par mois	Une fois par semaine	2-3 fois par semaine	4 fois par semaine ou plus	Tous les jours ou presque
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8

**Q35. Au cours des 30 DERNIERS JOURS, combien de fois avez-vous bu une boisson alcoolisée ?**

0 fois      1-2 fois      3-5 fois      6-9 fois      10-19 fois      20-29 fois      30 fois ou plus

1

2

3

4

5

6

7

**Q36. Au cours de votre VIE, avez-vous déjà été ivre (saoul, « bourré ») en buvant des boissons alcoolisées ?**

1 Non

2 Oui

**→ Quel âge aviez-vous la première fois où vous avez été ivre ?**

   ans

**Q37. Au cours des 30 DERNIERS JOURS, combien de fois avez-vous bu 5 verres ou plus de boissons alcoolisées en une seule occasion ?**

(un verre = un « demi » ou une bouteille de bière ou de cidre (25 cl), un verre de vin (12 cl), un verre d'alcool fort (4 cl), un cocktail...)

0 fois	1-2 fois	3-5 fois	6-9 fois	10-19 fois	20-29 fois	30 fois ou plus
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7

**Q38. Au cours de votre VIE, avez-vous déjà fumé du cannabis (haschich, bedo, joint, herbe, shit) ?**

Non     Oui → **Quel âge aviez-vous la première fois où vous avez fumé du cannabis ?**  ans

**Q39. Au cours des 12 DERNIERS MOIS, avez-vous fumé du cannabis (haschich, bedo, joint, herbe, shit) ?**

0 fois	1-2 fois	3-5 fois	6-9 fois	10 fois ou plus
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
	↓	↓	↓	↓

**Q40. Si vous avez fumé au moins une fois du cannabis au cours des 12 DERNIERS MOIS ...**

Une seule croix par ligne	Jamais	Rarement	De temps en temps	Assez souvent	Très souvent
Avez-vous fumé du cannabis avant midi ?	<input type="radio"/>				
Avez-vous fumé du cannabis lorsque vous étiez seul(e) ?	<input type="radio"/>				
Avez-vous eu des problèmes de mémoire quand vous fumiez du cannabis ?	<input type="radio"/>				
Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ?	<input type="radio"/>				
Avez-vous essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y arriver ?	<input type="radio"/>				
Avez-vous eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultat à l'école...) ?	<input type="radio"/>				

1                  2                  3                  4                  5

**Q41. La DERNIÈRE FOIS que vous avez fumé du cannabis...**

**Q41a. C'était...**  
(une seule réponse possible)

- 1 De l'herbe de cannabis (beuh, weed...)
- 2 De la résine de cannabis (haschich, shit, olive...)
- 3 Autre forme
- 4 Je ne sais pas

**Q41b. Vous l'avez pris sous forme de...**  
(une seule réponse possible)

- 1 Joint (pétard, bédo, spliff...)
- 2 Narguilé / Bang (douille, pipe à eau, bong...)
- 3 Produit comestible (Space-cake...)
- 4 Infusion
- 5 Vaporisation / vapotage
- 6 Autre

**Q42. Au cours des 30 DERNIERS JOURS, avez-vous fumé du cannabis (haschich, bedo, joint, herbe, shit) ?**

0 fois	1-2 fois	3-5 fois	6-9 fois	10-19 fois	20-29 fois	30 fois ou tous les jours
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7

**Q43. Au cours de votre VIE, avez-vous déjà consommé du CBD (Cannabidiol, chanvre CBD) ?**

Non       Oui

→ **Au cours des 12 DERNIERS MOIS, combien de fois avez-vous consommé du CBD ?**

0 fois	1-2 fois	3-5 fois	6-9 fois	10 fois ou plus
<input type="radio"/>				

**Q44. Au cours de votre VIE, avez-vous déjà pris l'un des produits suivants ?**

Deux croix par ligne	Jamais	Oui, une fois	Oui, plusieurs fois	Quel âge aviez vous la première fois ?	L'avez-vous fait au cours des 12 derniers mois ?
Champignons hallucinogènes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/> ans	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui
Poppers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/> ans	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui
Produits à inhaller /sniffer (colle, solvants, trichlo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/> ans	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui
Ecstasy, MDMA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/> ans	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui
Amphétamines, speed	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/> ans	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui
LSD (acides, buvard)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/> ans	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui
Crack, freebase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/> ans	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui
Mop	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/> ans	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui
Cocaïne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/> ans	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui
Héroïne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/> ans	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui
Lean, Purple Drank (sirop de codéine + soda)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/> ans	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui
Protoxyde d'azote	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/> ans	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui
Kétamine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/> ans	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui

|                          |                          |                          |                          |                          |

**Q45. Au cours de votre VIE, avez-vous déjà pris d'autres drogues que celles qui ont déjà été citées ?**

Non       Oui , une fois       Oui, plusieurs fois

**Lesquelles ?** (écrivez-les à la suite les unes des autres)

**Q46. Au cours de votre VIE, avez-vous déjà pris une drogue sans savoir exactement ce que c'était ?**

Non       Oui, une fois       Oui, plusieurs fois



**Ces questions concernent vos habitudes alimentaires, vos achats de produits et votre vie en général**

**QC01. Au cours des 12 DERNIERS MOIS, est-ce qu'il y a eu une période où, par manque d'argent...**

Une seule croix par ligne	Non	Oui
Vous ou votre famille avez été inquiet(e) de ne pas avoir assez à manger ?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Vous ou votre famille ne pouvez pas manger des aliments nourrissants et bons pour la santé ?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Vous ou votre famille mangiez presque toujours la même chose ?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Vous ou votre famille avez dû sauter un repas ?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Vous ou votre famille n'avez pas mangé autant qu'il aurait fallu ?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Il n'y avait plus rien à manger à la maison ?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Vous ou votre famille aviez faim mais vous n'avez pas mangé ?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Vous ou votre famille n'avez rien mangé de toute la journée ?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

1      2

**QC02. Au cours des 12 DERNIERS MOIS, de quelles manières vous êtes-vous procuré(e) des CIGARETTES (à rouler ou en paquet) pour votre propre consommation ?**

Une seule croix par ligne	0 fois	1-2 fois	3-5 fois	6-9 fois	10-19 fois	20 fois ou +
Vous les avez achetées dans un bureau de tabac ou dans un bar-tabac ?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>				
Vous avez demandé à un parent ou à un ami de vous les acheter ?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>				
Vous les avez obtenues gratuitement (par vos amis, votre famille, des passants...) ?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>				
Vous les avez achetées dans un commerce de type épicerie ou à quelqu'un de votre entourage ou dans la rue ?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>				

1      2      3      4      5      6

**QC03. Au cours des 12 DERNIERS MOIS, combien de fois avez-vous acheté des BOISSONS ALCOOLISÉES pour votre propre consommation...**

Une seule croix par ligne	0 fois	1-2 fois	3-5 fois	6-9 fois	10-19 fois	20 fois ou +
Dans un supermarché, une supérette ?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>				
Dans une épicerie ou petit magasin d'alimentation ?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>				
Dans une station-service ?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>				
Dans un bar, un restaurant ou une discothèque ?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>				

1      2      3      4      5      6

**QC04. Quand avez-vous vu ou entendu pour LA DERNIÈRE FOIS une publicité concernant une boisson alcoolisée (qu'il s'agisse de bière, vin, champagne, cidre, whisky, rhum, vodka)... ?**

Il y a moins d'une semaine	Il y a plus d'une semaine mais moins d'un mois	Il y a plus d'un mois mais moins d'un an	Il y a plus d'un an	Jamais
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5

**QC05. Où avez-vous vu ou entendu cette publicité ?**

(Une seule réponse possible)

- 1 Dans la rue, les transports publics (Abribus, gare, métro...)
- 2 Sur Internet ou les réseaux sociaux (Instagram, Snapchat, Tiktok...)
- 3 Au cinéma
- 4 Dans un magazine, un journal ou à la radio
- 5 Ailleurs
- 6 Je ne me souviens plus
- 7 Je n'ai pas vu ou entendu de publicité

**QC06. Au cours des 12 DERNIERS MOIS...**

Trois croix par ligne	Dans un lieu public (rue, transport, parc...)		À l'école ou au travail		Dans un autre lieu	
	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui
Avez-vous été insulté(e) ou menacé(e) au point d'avoir peur ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous été agressé(e) physiquement (gifles, coups de poings, de pieds, ...) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous été la cible d'insultes, de propos ou d'attitudes racistes ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous insulté ou menacé quelqu'un au point de lui faire peur ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous agressé quelqu'un physiquement (gifles, coups de poings, de pieds...) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous participé à une bagarre dans un lieu public (rue, transport, parc...) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1      2      3      4      5      6

**QC07. Au cours des 12 DERNIERS MOIS, avez-vous fait l'objet d'un contrôle d'identité dans la rue par des policiers ou des gendarmes ?**

1 Non

2 Oui, une fois

3 Oui, plusieurs fois

→ **La dernière fois, étiez-vous seul(e) ?**

1 Oui

2 Non

**QC08. Au cours des 12 DERNIERS MOIS, avez-vous été contrôlé par des policiers ou des gendarmes alors que vous étiez sur un deux roues ou en voiture ?**

1 Non

2 Oui, une fois

3 Oui, plusieurs fois

→ **La dernière fois, étiez-vous seul(e) ?**

1 Oui

2 Non

**QC09. Au cours des 12 DERNIERS MOIS, avez-vous été contrôlé par des policiers ou des gendarmes parce que vous fumiez du cannabis ?**

1 Non

2 Oui, une fois

3 Oui, plusieurs fois

→ **La dernière fois, étiez-vous seul(e) ?**

1 Oui

2 Non

**QC10. Au cours des 12 DERNIERS MOIS, avez-vous eu une amende parce que vous étiez en train de fumer du cannabis ou que vous en aviez sur vous ?**

1 Non

2 Oui, une fois

3 Oui, plusieurs fois

**QC11. Au cours des 12 DERNIERS MOIS, avez-vous cultivé du cannabis ?**

Non       Oui

**QC12. Au cours des 12 DERNIERS MOIS, avez-vous acheté du cannabis (résine ou herbe) pour votre consommation personnelle ?**

Non       Oui, une seule fois       Oui, plusieurs fois      ➔ **Combien de fois ?**

**QC13. LA DERNIÈRE FOIS que vous avez acheté du cannabis pour votre consommation personnelle, combien avez-vous dépensé ?**

euros

**QC14. Cela correspond à quelle quantité de cannabis achetée ?**

grammes de **résine** de cannabis

grammes d'**herbe** de cannabis

Je ne sais pas

**QC15. Est-ce que cela correspond à votre montant de dépense habituel ?**

Oui       Non

**CET ESPACE VOUS EST RÉSERVÉ POUR NOUS FAIRE PART DE VOTRE AVIS.**

Avez-vous trouvé ce questionnaire intéressant ?



Si vous avez des remarques à faire sur le questionnaire en général ou sur certaines questions en particulier, vous pouvez le faire ci-dessous.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



Observatoire français  
des drogues et des  
tendances addictives



[www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr)

Crédits photographiques :  
© Artens / © Laurent Jager /  
© Auremar / © Ademoeller /  
© B. and E. Dudzinsky /  
© ecco (Adobe Stock)  
© Frédérique Million (Ofdt)

Si vous souhaitez recevoir personnellement un résumé des résultats de cette étude, vous avez la possibilité de nous laisser une adresse mail ci-dessous.

[.....]

En inscrivant une adresse mail, j'accepte que l'OFDT conserve cette adresse jusqu'à l'envoi des résultats ou au plus tard le 31/03/2023. L'adresse mail recueillie sera enregistrée dans un fichier informatisé par l'OFDT, accessible aux seuls agents de l'OFDT. Vous pourrez à tout moment demander à la rectifier, à la supprimer ou à exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données en envoyant un e-mail à [data@ofdt.fr](mailto:data@ofdt.fr) (en précisant dans l'objet : « Enquête ESCAPAD 2022 »). Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données à [dpo@ofdt.fr](mailto:dpo@ofdt.fr). Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL (2224800 v 0.)

